

Absender (Firmenbezeichnung und Anschrift)

--

Kreisausschuss des Odenwaldkreises
Kommunales Job-Center
Michelstädter Str. 12
64711 Erbach

Antrag auf Eingliederungszuschuss (§ 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 88 ff, 131 SGB III)

1. Angaben zum Arbeitgeber / zur Arbeitgeberin

Ansprechpartner/in für Rückfragen:		Tel.:	
E-Mail-Adresse:		Fax:	
Betriebsnummer Ihres Betriebes:			
Geschäftskonto des beantragenden Betriebes:			
IBAN:		BIC:	
Geldinstitut:			

2. Angaben zum Arbeitsverhältnis

Der Zuschuss wird beantragt für die Einstellung von:	
Name, Vorname	Geburtsdatum
.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
.....	
Staatsangehörigkeit:	
Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin wird eingestellt als:	
Das Arbeitsverhältnis beginnt am, der Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> ist als Anlage beigelegt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	

Sind Sie als Arbeitgeber/in oder Gesellschafter/in mit dem / der zukünftigen Arbeitnehmer/in verwandt, verschwägert, verheiratet oder handelt es sich um eine eingetragene Lebenspartnerschaft (siehe „Weitere Hinweise zum Antrag auf Eingliederungszuschuss“)?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist oder war der/die Einstellende Gesellschafter/in?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie für den / die Arbeitnehmer/in bei einer anderen Stelle einen Lohnkostenzuschuss beantragt?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welcher Stelle?	
Unterliegen Sie der Beschäftigungspflicht nach dem Schwerbehindertenrecht (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX)?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Ist die Beschäftigungspflicht erfüllt?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise:

Fragebogen zur Prüfung der Fördervoraussetzungen für die Gewährung eines Eingliederungszuschusses

Der „Fragebogen zur Prüfung der Fördervoraussetzungen für die Gewährung eines Eingliederungszuschusses“ ist Bestandteil dieses Antrages. Ohne diesen Fragebogen kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Nachbeschäftigungspflicht

Mit dem Eingliederungszuschuss wird das Ziel verfolgt, die betroffene Person dauerhaft beruflich einzugliedern. Es wird daher von Ihnen erwartet, dass Ihre(n) neue(n) Mitarbeiter(in) im Anschluss an die Förderung weiter beschäftigen.

Der Eingliederungszuschuss ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen - von Ihnen teilweise zurückzahlen, wenn Sie das Arbeitsverhältnis ohne wichtigen Grund während des Förderzeitraums oder in der sogenannten **„Nachbeschäftigungszeit“** beenden. Grundsätzlich wird die Hälfte des gezahlten Förderbetrages zurückgefordert, höchstens jedoch der Betrag, den Sie in den letzten 12 Monaten vor dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses erhalten haben.

Vorlage von Unterlagen

Unterlagen, die Sie bitte nach Aufforderung durch das Kommunale Job-Center einreichen:

- Auszug aus dem Handelsregister oder die Gewerbeanmeldung (in der Regel nur bei erstmaligem Kontakt zum Kommunalen Job-Center erforderlich)
- Bestätigung der Krankenkasse über die Anmeldung zur Sozialversicherung
- Weiterbeschäftigungserklärung
Die Erklärung wird – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nach Ablauf der Nachbeschäftigungszeit von Ihnen benötigt.

Zuständigkeit des vorrangigen Rehabilitationsträgers

In bestimmten Fällen kann es vorkommen, dass ein anderer Sozialleistungsträger vorrangig für die Erbringung einer vergleichbaren Leistung in Betracht kommt. In diesem Fall wird Ihr Antrag an den zuständigen Träger weitergeleitet.

Bitte beachten Sie auch die beigefügten **„Weiteren Hinweise zum Antrag auf Eingliederungszuschuss“**

Ausführliche Informationen z.B. zur Rückzahlungspflicht bei vorzeitiger Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses und die einschlägigen Rechtsgrundlagen zum Eingliederungszuschuss finden Sie auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit (www.arbeitsagentur.de > Unternehmen > Finanzielle Hilfen > Einstellung).

Erklärung des Antragstellers (Arbeitgeber)

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ich verpflichte mich, dem Kommunalen Job-Center jede Änderung gegenüber meinen Angaben mitzuteilen, die sich auf die Zahlung des Eingliederungszuschusses auswirkt, insbesondere:

- die Lösung des Arbeitsverhältnisses während des Förderungszeitraumes und in der Nachbeschäftigungszeit (nicht bei Eingliederungszuschuss für ältere Arbeitnehmer) sowie hierfür maßgeblichen Gründen,
- eine Verringerung des der Bemessung der Leistungen zugrundeliegenden berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts,
- eine Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts,
- die Erstattung von Arbeitsentgelt auf Grund eines Ausgleichsystems.

Das Nichtbeachten der Mitteilungspflicht hat nicht nur die Rückzahlung der Leistungen, sondern auch die Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens zur Folge.

Ich verpflichte mich,

- bei erstmaliger Beantragung von Leistungen nach dem §§ 88 ff, 131 SGB III einen Auszug aus dem Handelsregister oder die Gewerbebeanmeldung vorzulegen.
- innerhalb von drei Monaten nach der Arbeitsaufnahme eine Bestätigung der Krankenkasse vorzulegen, wonach der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung angemeldet ist,
- innerhalb von zwei Monaten nach Ende der Förderdauer (bzw. bei Verlängerung sofort) einen Beschäftigungsnachweis und einen Nachweis über gezahltes Arbeitsentgelt und abgeführte Sozialversicherungsbeiträge vorzulegen,
- jeweils monatlich die Lohn- / Gehaltsabrechnung zur Überweisung des Eingliederungszuschusses einzureichen,
- innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachbeschäftigungszeit eine Weiterbeschäftigungserklärung abzugeben (nicht bei Eingliederungszuschuss für Ältere).

Ich verpflichte mich, den Eingliederungszuschuss (nicht bei Eingliederungszuschuss für Ältere nach §§ 88 ff, 131 SGB III) zurückzuzahlen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderungszeitraums oder während der Nachbeschäftigungszeit beendet wird. Dies gilt nicht, wenn

- ich berechtigt war, das Arbeitsverhältnis aus Gründen, die in der Person oder Verhalten des Arbeitnehmers liegen, zu kündigen,
- eine Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung im Betrieb entgegenstehen, berechtigt war,
- die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf das Bestreben des Arbeitnehmers hin erfolgt, ohne dass ich den Grund hierfür zu vertreten habe,
- der Arbeitnehmer das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht hat, oder
- der Eingliederungszuschuss für die Einstellung eines besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen geleistet wird.

Die Rückzahlung ist auf die Höhe des Förderungsbetrages, höchstens aber auf den in den letzten zwölf Monaten vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt. Ungeförderte Nachbeschäftigungszeiten sind anteilig zu berücksichtigen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die „Erklärung des Antragstellers (Arbeitgeber)“ habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

**Fragebogen zur Prüfung der Fördervoraussetzungen
für die Gewährung eines Eingliederungszuschusses**
(§ 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 88 ff, 131 SGB III)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Das Kommunale Job-Center des Odenwaldkreises kann durch einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt die berufliche Eingliederung von erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen (§ 7 SGB II) unterstützen. Eine Förderung ist möglich, wenn die Vermittlung der arbeitssuchenden Person erschwert ist. Ein Zuschuss kann nur gezahlt werden, wenn außerdem zu erwarten ist, dass die volle Arbeitsleistung erst nach einer längeren Einarbeitungszeit als üblich erbracht werden kann. Eine **betriebsübliche Einarbeitung** durch den Arbeitgeber kann **nicht gefördert** werden.

Bitte senden Sie diesesn Fragebogen vollständig ausgefüllt (wenn möglich zusammen mit dem Antrag auf Eingliederungszuschuss) **vor** der Einstellung des / der Arbeitnehmers/in zurück.

1. Angaben zum Unternehmen

Firma	Straße, Hausnummer
Ansprechpartner/in	PLZ, Ort
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Angaben zur Arbeitnehmerin / zum Arbeitnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

3. Ergänzende Angaben zum Unternehmen

Einstellungsdatum	Wochenarbeitszeit in Stunden:
Lohn / Gehalt € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> stündlich	Die Vergütung ist <input type="checkbox"/> tariflich, Geltungsbereich des Tarifvertrages: <input type="checkbox"/> ortsüblich
Befristung des Arbeitsverhältnisses: <input type="checkbox"/> unbefristet	<input type="checkbox"/> befristet bis
Wurde bereits ein Arbeitsvertrag geschlossen? <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am

4. Angaben zum Arbeitsplatz

Berufs- / Tätigkeitsbezeichnung, evtl. Referenznummer des Stellenangebots der Jobbörse der BA
Genauere Beschreibung des Arbeitsplatzes (Aufgaben, verwendete Maschinen, Software etc.):

Verfügt der / die Arbeitnehmer/in bereits über Berufserfahrung im vorgesehenen Tätigkeitsfeld / Aufgabengebiet?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bitte angeben:		
vom	bis	Tätigkeit
vom	bis	Tätigkeit
War der / die Arbeitnehmer/in bereits früher in Ihrem Unternehmen bzw. im aktuellen Entleihbetrieb beschäftigt? Handelte es sich dabei um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, einen Minijob oder um ein Praktikum?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bitte angeben:		
vom	bis	Tätigkeit und Art des Arbeitsverhältnisses (sv-pflichtig, Minijob etc.)
vom	bis	Tätigkeit und Art des Arbeitsverhältnisses (sv-pflichtig, Minijob etc.)

5. Minderleistungen / fachliche Defizite des / der Arbeitnehmers/in

Bitte schildern Sie ausführlich die fachlichen Defizite in Bezug auf den vorgesehenen Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der bisherigen Berufserfahrung (z.B. verwendete Maschinen, Software, fehlende Kenntnisse):

6. Maßnahmen zum Abbau der Defizite des / der Arbeitnehmers/in

Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die fachlichen Defizite abzubauen und in welchem Zeitrahmen (Monate) erfolgt die Einarbeitung? Sie haben auch die Möglichkeit, den beiliegenden Einarbeitungsplan auszufüllen.

Weitere Angaben nehmen Sie bitte auf einem gesonderten Blatt vor.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

- Anlagen von Seiten
- Kopie des Arbeitsvertrages
- Einarbeitungsplan

Weitere Hinweise zum Antrag auf Eingliederungszuschuss nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 88 ff, 131 SGB III

Mitteilungspflichten

Das Kommunale Job-Center benötigt die Angaben im Antrag und im dazugehörigen Fragebogen, um entscheiden zu können, ob ein Eingliederungszuschuss gezahlt werden kann. Dabei ist die Behörde auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Ihre Mitwirkungspflichten und deren Umfang ergeben sich aus den §§ 60 ff Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Sofern dem Kommunalen Job-Center der **Arbeitsvertrag** mit Ihrem / Ihrer neuen Mitarbeiter(in) noch nicht vorliegt, fügen Sie dem Antrag bitte eine vollständige Kopie des Vertrages bei.

Teilen Sie dem Kommunalen Job-Center bitte **alle** Änderungen, die zu den Angaben in Ihrem Antrag und dem Fragebogen zum Antrag eintreten und sich auf die Zahlung des Eingliederungszuschusses auswirken, zeitnah mit.

Förderung von Angehörigen

Grundsätzlich ist eine Förderung von Angehörigen nicht ausgeschlossen. Ist der / die Arbeitgeber/in allerdings nur an der Einstellung des / der Angehörigen interessiert, obwohl auch andere geeignete Bewerber/innen in Frage kommen, wird das Beschäftigungsverhältnis in der Regel nicht förderfähig sein. Angehörige sind: Verlobte, Ehegatten, Lebenspartner/innen, Verwandte und Verschwägerte in gerader Linie, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Geschwister der Eltern und Pflegekinder in häuslicher Umgebung.

Entscheidung über Ihren Antrag

Die Entscheidung über den Antrag wird Ihnen schriftlich durch Bescheid mitgeteilt. Im Falle einer Bewilligung sind aus dem Bescheid unter anderem der Förderumfang (Höhe und Dauer) und die Bedingungen (Auflagen) ersichtlich. Kann ein Eingliederungszuschuss nicht bewilligt werden, erhalten Sie einen Ablehnungsbescheid.

Zahlungsweise

Der Eingliederungszuschuss wird jeweils monatlich nachträglich nach Vorlage der Lohn- / Gehaltsabrechnung auf das angegebene Geschäftskonto überwiesen. Bei Teilmonaten (z.B. im ersten bzw. letzten Monat der Förderung) beträgt der Zuschuss für jeden Kalendertag 1/30 des Monatsbetrages.

Der festgesetzte Betrag wird nur angepasst, wenn sich das gezahlte Arbeitsentgelt vermindert (z.B. bei Krankheitszeiten ohne Lohnfortzahlung). Gehalts- / Lohnsteigerungen wirken sich hingegen nicht aus. Die letzte Zahlung erfolgt nach Vorlage der Schlusserklärung.

Steuerliche Berücksichtigung betrieblicher Einstellungshilfen

Der Bezug von Eingliederungszuschuss ist gegenüber dem Finanzamt anzeigepflichtig. Nähere Informationen erhalten Sie von Ihrem zuständigen Finanzamt.

Datenschutz

Die erhobenen Daten werden im Rahmen der Aufgaben des Kommunalen Job-Centers gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nur, soweit das Kommunale Job-Center dazu verpflichtet ist (z.B. aufgrund von Amtshilfeersuchen der Finanzbehörden). Im Falle einer Bewilligung erhält der / die Arbeitnehmer/in einen Abdruck des Bewilligungsbescheides.

Folgen falscher oder unvollständiger Angaben

Bitte achten Sie auf die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben. Falsche oder unvollständige Angaben führen in der Regel zu einer Rückforderung der Zuschüsse. Wird eine Überzahlung vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, hat dies ein Ordnungswidrigkeits- oder sogar ein Strafverfahren zur Folge.

Subventionserhebliche Tatsachen

Subventionsbetrug kann mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft werden. Bitte beachten Sie: Beim Eingliederungszuschuss handelt es sich um eine Subvention im Sinne des Strafrechts (§ 264 Strafgesetzbuch – StGB). Alle Angaben in Ihrem Antrag und dem Fragebogen zum Antrag gelten strafrechtlich als „subventionserhebliche Tatsachen“.